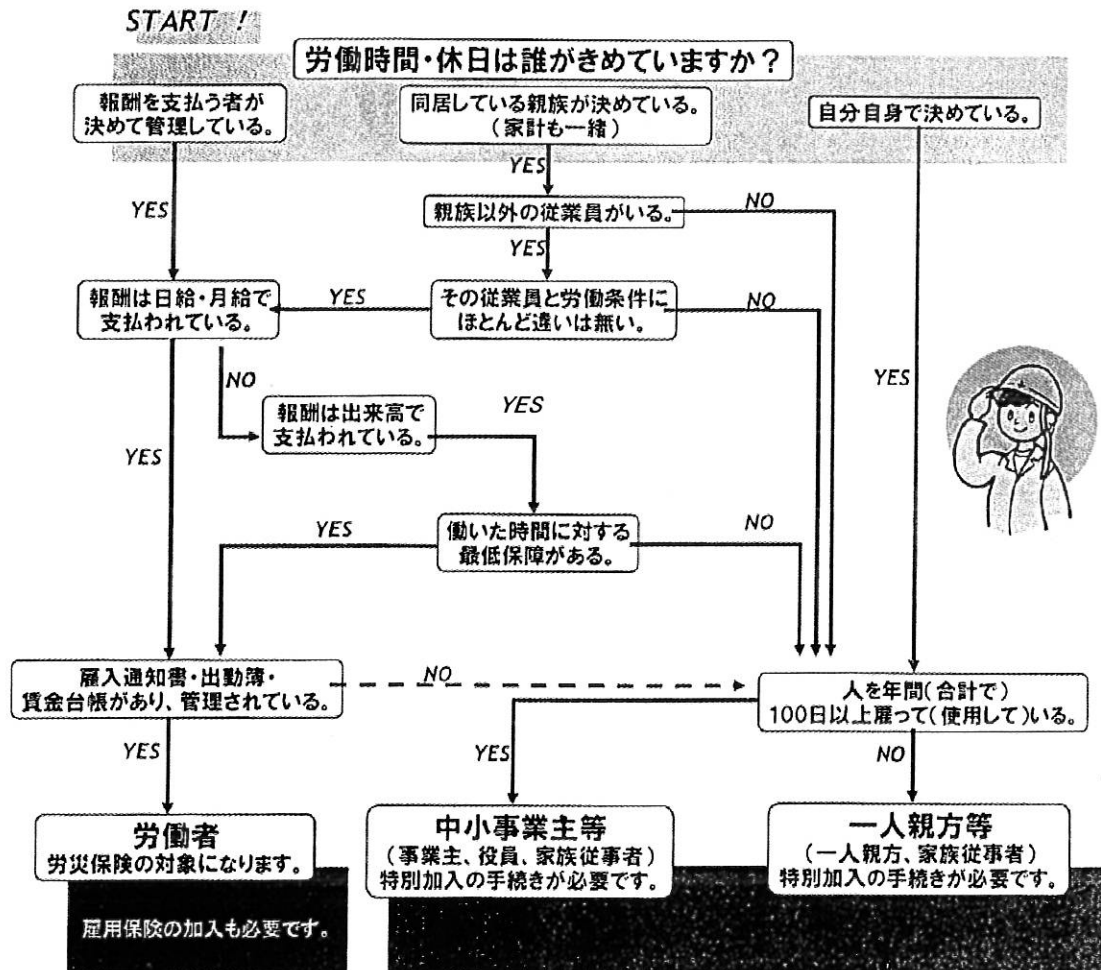


労災保険資格届

この書類はAR営業所へ提出してください。

代表(一次)事業所名	直接所属事業所名	平成 年 月 日
本人の労災保険上の資格が「労働者」「中小企業主」「一人親方」のいずれなのかを調べて報告します。	静岡県富士市比奈798番地の8 株式会社中村塗装店 代表取締役 中村 富保 電話(0545)34-0343(代)	(フリガナ) 本人氏名記名押印 印



記入方法

1. 左のチェックシートの「YES」か「NO」を○印で囲んでください。
2. 最後に「労働者」「中小事業主」「一人親方」のいずれかを○印で囲んでください。
3. 上記の代表(一次)事業所名・直接所属事業所名・本人氏名を全て記入してください。
4. 本人印を押印ください。印のないものは(1)「直接所属事業所印と事業主印」または(2)「代表(一次)事業所印と事業主印」(1)(2)のいずれかを押印ください。

中小事業主・一人親方の資格の方へ

1. 国の労災保険に特別加入している人は 特別加入者証(写)を提出してください。
一人親方の方は保険料領収書(写)でも代用出来ます。
2. 民間の保険(AIU等の生命保険)は休業補償が短い等、補償が不十分なので、国の労災保険に切替えてください。
3. 特別加入していない場合はARの現場作業は原則不可です。直ちに加入して下さい。
手続きの間、有効期間3ヶ月の仮カードを発行するので期限内に加入者証(写)を提出してください。

選択して○印

() 旭化成の事務組合を紹介してほしい
() 事務組合は自分で探す

お問合せ先

「労災保険資格届」に関するお問合せは下記にお願い致します。

旭化成リフォーム 各営業所の従事者登録申請の担当者宛